# DE ANO PRAETERNATURALI
## ADIECTA HISTORIA MORBI.

---

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
GRYPHICA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA,
CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA
HONORIBUS
RITE IMPETRANDIS
DIE XXVIII. MENSIS SEPTBR. ANNI MDCCCLII
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
**OTTO RHENIUS,**
BORUSSUS.

---

OPPONENTIBUS
**A. WOHTER**, CAND. MED.
**F. HOEVENER**, CAND. MED.
**B. WOLFF**, CAND. MED.

---

GRYPHIAE,
TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE REG. ACAD. TYPOGR.
MDCCCLII.

1852

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

HASCE

**STUDIORUM PRIMITIAS**

GRATI ANIMI DOCUMENTUM

ESSE VULT

**AUCTOR.**

Tractus alimentarius hominis in statu normali sub fine inferiori apertura terminatur, quae per musculos claudi potest, ano. Si vel vitio primae formationis, vel operatione aliqua male instituta, vel aliis conditionibus abnormalibus alia in tractu alimentario formatur apertura, per quam effluunt nutrimenta, chymificatione vel chylificatione plus minus mutata, haec apertura jam ab antiquissimis de chirurgia scriptoribus nominatur Anus praeternaturalis, Anus vicarius, (Ph. v. Walther), Anus contre nature, Anus accidentel, Anus anormal.

Haud est magnum discrimen inter anum praeternaturalem et fistulam stercoraceam — nisi rationem habeamus artis curandi — quum hoc nomine idem vitium significetur, apertura tantum minori ita praeditum, ut et per anum normalem atque praeternaturalem excrementa simul transgrediantur. Anus vero artificialis est apertura canalis intestinalis, quae consulto ac cogitate cultro et ferro chirurgi facta est, quia per anum et rectum morbis affectum excerni quid non potest. Hac de re scribere non est mihi

animus, sed tantum anum praeternaturalem aliquatenus pertractare.

Tria sunt momenta[1]) necessaria ad eum formandum:

1) Perforatio intestini;

2) Perforatio earum partium, quae sunt tegumenta intestini perforati;

3) Margines int estini aperti coalescere deben cuti externae.

Praeterea fieri potest, ut intestinum in uterum, vel in vesicam urinariam aperiatur, quorum parietibus coalescat, et hoc modo anus praeternaturalis excrementa in haec organa transmittat, quo in casu tunica mucosa vicem cutis externae praebeat. Si quidem in formando ano praeternaturali tria distinximus momenta, item in eo exquirendo tria discernenda sunt: apertura externa, per quam contenta intestini in lucem profluunt, tum apertura interna, quae ducit in intestini lumen, denique canalis inter has ambas situs, isque nonnullis in casibus valde brevis, interdum vero longus, contortus, atque sinus stercoraceos formans. In casu priori contenta directe effluunt, in altero stagnatio fit in sinu et tantum post longum intervallum profluunt[2]).

Apertura externa saepissime formam praebet rotundam, nonnullis vero in casibus irregularem atque magnitudinem lineae, vel digiti.

---

1) Meckel, Handbuch der patholog. Anatomie, Th. I. S. 250.

2) Dupuytren, leçons orales Tom. IV., 4.

Quod attinet ad numerum aperturarum, aut una aut plures sunt (percée en arrossoir). Cutis, quae circumdat hanc aperturam, est radiata, plicis atque rugis obtecta, colore fusco et livido, inflammata, exulcerata; si tangitur, magnus efficitur dolor.

Praeterea introitus aperturae atque partes in regione vicina sitae visum praebent tunicae mucosae, nec dissimilem prolapsui ani. In apertura multiplici singula ostia eandem praebent formam atque conspectum, quam ea quae jam est descripta. Apertura externa adhaesionibus conjuncta est cum tractu intestinali, ortis ex inflammatione adhaesiva, quae celerrime post intervallum nonnullarum horarum ex peritonaeo originem ducit; nonnullis vero diebus post maxima sunt soliditate. Incipiunt ex tunica intestini serosa atque abdominis, neque non in tunicam mucosam atque in cutem transeunt. Illis in casibus, quibus perforatio intestini vulneribus non est producta, jam adsunt ante quam intestinum plane perforatum est. Adhaesiones ipsae formantur exsudato plastico, quod organisationis gradibus absolutis perfectam texturam praebet telae cellulosae[3]). Hac re efficitur, ut contenta in cavum abdominis fluere nequeant.

Apertura intestini jam nobis praebet plures varietates:

1) Perforatio intestini effecta est sine substantiae jactura, exempli gratia vulneribus punctis.

---

3) **Rokitansky**, patholog. Anat. II., 228.

2) Perforatio cum substantiae quidem jactura, sed non tanta, ut intestini parietum continuitas sublata sit.

3) Si tota intestini ansa deleta est, continuitas tractus alimentarii tollitur. Hoc in casu duae existunt extremitates intestini, quae aut eundem decursum habent, aut minori majorive inter se angulo contingunt. Inter ambas extremitates vero maxima est differentia; etenim ex superiori contenta effluunt, dum ex inferiori per tunicam morbo affectam mucosam mucus tantum, pus atque massa quaedam adiposa secernitur. Praeterea extremitas superior amplior est, inferior vero angustior, quia nulla excrementa continet[4]). In superiori processus vitalis offert majorem energiam, tunicam mucosam hyperaemicam, inferior vero, functionibus sublatis, atrophia corripitur.

Agglutinatione marginum aperti intestini cum peritonaeo parietali pars intestini posterior protrahitur atque hunc tractum mesenterium sequitur. Hoc modo extremitates intestini laesi sub angulo plus minus acuto convergunt atque promontorium in intestini lumen prominens[5]) (sallie, éperon), efficiunt, quod in curando ano praeternaturali haud parvi est momenti. Quo major erat pars intestini

4) Rust, Theoret. practisches Handbuch der Chirurgie, II., 164.

5) Dupuytren, l. c. IV., 7.

amissa, eo majus promontorium, haut dissimile valvulae, si spectamus ad ejus functionem; etenim hoc tantum contentorum fluxus in partem inferiorem intestini prohibetur, eodem fere modo, quo valvula Eustachii sanguinis introitum in ventriculum dextrum cordis foetalis non concedit. Neque semper in eodem situ versatur promontorium, quum omnis mesenterii motus particeps sit[6]).

Praeterea inter aperturam internam atque externam infundibulum oritur, de quo Scarpa observationes maxime accuratas instituit. Hoc infundibulum originem debet inflammationi; etenim materiae acerrimae, ex intestino in lucem profluentes, canalem alluunt, qui interest inter aperturam externam et internam, eumque irritant; hoc modo existit hyperaemia, exsudatum in canali, quo exsudato parietum canalis forma physiologica mutatur, ita quidem, ut membranae mucosae formam praebeat. Hunc processum Scarpa infundibuliformem appellat, atque membranam sic modificatam eodem nomine designat[7]).

Hujusce infundibuli apex in cute externa, basis in promontorio est sita.

Quod attinet ad loca, in quibus anus praeternaturalis observatur, ortus ex vulneribus, omnibus in abdominis regionibus occurrit; illum vero, qui post herniae incarceratae gangraenam exortus est,

---

6) Dupuytren l. c. IV, 9.

7) Scarpa, anat. chirurgische Abhandlung über Brüche, übersetzt von Seiler, Halle 1813, Seite 296.

saepissime regionem inguinalem seu cruralem occupare perspicuum est. Hernias inguinales frequentiores in viris existere, cum satis inter omnes medicos constet, crurales vero in feminis macilentis, in pinguibus autem umbilicales, ita anus praeternaturalis saepius observatur apud viros in regione inguinali, apud mulieres in regione crurali atque umbilicali. Rarissime sequitur hernias ventrales. Praeterea observationes nos docuerunt, instestinum jejunum propter laxas conjunctiones saepius quam colon, ileum vero, quia in inferiori abdominis parte situm est, saepius quam jejunum prolabi, ideoque anum praeternaturalem praecipue in inferioribus partibus ilei reperiri. Nonnunquam vulneribus penetrantibus exortus, duplex invenitur in regione abdominali anteriori atque in dorso prope columnam vertebralem, de quo in adjecta morbi historia infra dicemus.

Anus praeternaturalis quamquam non est malum, quod vitae semper periculum afferat, tamen ille, qui eo laborat miserrimus, dici potest. Etenim semper faeces atque gas, quod dicitur, intestinale, foetidum involuntarie effluunt atque aërem vitiant; contentis effluentibus cutis externa irritata, rubefacta, inflammata atque exulcerata maximos dolores excitat. Maximum vero aegroto damnum fert, quod nutrimentorum digestio absolvi nequit. Etenim quia

---

8) A. Cooper, Beschreibung der Unterleibsbrüche, a. d Engl. Weimar 1833.

faeces partem tantum parvam tunicae intestinalis mucosae tangunt, chylificatio haud perfecta existere potest. Idcirco aegroti macescunt, tabescunt atque eo magis, quo propior est an. pr. ventriculo; itaque situs in coeco vel in processu vermiformi non tanta secum fert pericula, quam ille, qui in jejuno vel ileo sedem sibi elegit.

Sunt quidem homines hoc malo laborantes, qui longam adhuc aetatem duxerint. Robillard et Alpinus ex. gr. narrant, tales aegrotos haud infirma valetudine ad viginti annos vixisse.

Magnum porro detrimentum offertur aegroto, quod retentis faecibus in parte superiore intestini amplificatio efficitur tanta, ut canali intestinali rupto faeces in cavum abdominis fluant, quam rem semper mors sequitur. Quo velut cumulus accedit, atque maxima calamitate aegrotum afficit, si invaginatio vel prolapsus partis superioris intestini efficitur, quod iisdem sub conditionibus fieri potest, quibus prolapsus ani: fit vero eo facilius, quia, sphinctere deficiente, nullo modo prohibetur.

Quo in prolapsu tunica mucosa valde intumescit et aëris vi ac vestimentorum frictione inflammata atque exulcerata callosa vel fungosa degeneratione corripitur.

Quum omnino de physiologia dixerimus, illud notatu dignum videtur, quod in casibus nonnullis

---

9) Rust, Chirurg. tom. II. 165.

ani praternaturalis L'Allemand[10]) experimenta instituit accuratissime de retentione longiore vel breviore alimentorum in ventriculo atque de sensibilitate specifica pylori.

## Aetiologia.

Rarissimis in casibus aetiologia an. pr. difficultates praebet. Etenim jam supra diximus, semper perforationem tractus alimentarii causam esse, quae quidem perforatio quatuor effecta esse potest rebus:

1. per laesiones mechanicas rebus externis productas. Hae vero oriuntur instrumentis secantibus vel pungentibus seu ferreis seu ligneis, quae abdominis partes atque intestinum laedunt. Frequentissimae hae laesiones observantur in proeliis, armis, globis sclopetariis etc. effectae. Tum vero haec laesio evenire potest ex operatione in regione abdominali haud opportune instituta, praesertim herniarum incarceratarum.

2. per laesiones corporibus alienis ita effectas ut corpora aliena per os in canalem alimentarium perveniant et loco cuidam ejus adhaereant, quod haud raro in processu vermiformi observatum est; quare inflammatione, exulceratione abscessibusque effectis pus per tegumenta abdominis exit.

10) L'Allemand, Observ. patholog. à éclairer plusieurs points de physiol. Paris 1818.

Sunt vero talia corpora aut absolute aut relative aliena: ex illis commemoranda sunt nuclei cerasi, fragmenta ossea, ossa piscium etc.; ex his calculi biliosi vel stercoracei.

3. Per inflammationes, quarum sedes primaria in parte musculosa abdominalium tegumentorum est, ad peritoneum atque intestinum translatas atque pure exorto intestinum perforantes. Item haec inflammatio ex tunica mucosa nata esse potest, quod haud raro fit in tuberculosi intestinorum.

4. Per hernias incarceratas saepissime haec intestini perforatio efficitur.

Antiquorum scriptorum nonnulli entozoa intestinum perforare atque hoc modo an. pr. formari affirmant, quae opinio secundum disquisitiones egregias Rudolphii[11]) falsa est. Demonstrat enim, hoc propter structuram oris istorum animalium fieri non posse. Richteri vero sententia, incarcerationem sic dictam spasmodicam vermibus exoriri posse, usque ad hoc tempus non satis est illustrata.

Quod pertinet ad Diagnosin haec quoque in rarissimis casibus difficultates praebebit. Sede mali in regione umbilicali vel inguinali vel crurali, odore foetido specifico, visu, quem offerunt materiae excretae, vulnere abdominali existente, haud dubia erit. Atque etiam si ex inflammatione et ex corpore alieno ortus est an. pr., diagnosis sine ullo dubio institui potest.

---

11) Rudolphi, Entozoor. hist. natur. Vol. I. Amstelodami 1818.

Prognosis vero hujus morbi ex majore minoreve substantiae jactura pendet, ex causa et ex ambarum extremitatum situ; ex vicinia ventriculi; ex temporis spatio, per quod jam adest an. pr. [12]) Est enim perspicuum, quo major sit perforatio intestini eo majores obstare difficultates, quominus contenta in intestini infra an. pr. sitam partem ducantur. Item atrophia partis inferioris haud parvam vim exhibet in prognosi statuenda; sed major erit atrophia, quo longius per tempus adest an. pr. Is qui ex hernia incarcerata est ortus, minores difficultates praebet sanationi quam is, qui per vulnus intestini ortus est.

## Curatio.

Usque ad saeculi superioris finem malum hoc incurabile putabatur, quia naturae vim medicatricem arte chirurgica satis gubernare ac moderari medici non poterant. Jam vero nostra aetate sanatio quamquam difficilis, possibilis tamen apparet si quis perseverantia atque experientia et scientia instructus hunc morbum aggrediatur. Nonnullis quidem in casibus naturae vi sanatur, iisque quibus perforatio simplex sine ulla substantia amissa effecta est. Haec vero sanatio spontanea eo fit, ut margines intestini perforati parieti abdominali, omento etc. coalescant. Sensim sensimque aper-

---

12) Vidal, Pathologie externe. V. 102. Paris 1841.

tura interna, atque hac clausa externa quoque clauditur.

Verum si adest magna substantiae jactura vel intestini totius continuitas sublata, sanatio spontanea jam difficilior est; sed observati sunt casus [10]), naturae vi sanati, et quidem his modis duobus:

In ruptura intestini extremitates vulneris aut parallelum inter se praebent situm aut sub angulo obtuso convergunt; semper vero formatur eminentia, promontorium dictum, quo transfluxus contentorum in inferiorem partem prohibetur. Hoc promontorium magis magisque per contractilitatem mesenterii abbreviatur ita, ut postremo nihil ex eo reliquum sit, nisi processus semilunaris parvus, de quo transitus contentorum ex superiore parte in inferiorem fit.

Alter quidem modus est hicce: intestini extremitatibus magis magisque retractis peritonaeum, cui coalescunt, item retrahitur, quare infundibuli forma mutata, duo oriuntur infundibula. Excavatio quidem superior atque inferior adest, sed in medio processus infundibuliformis tenuior fit, atque post temporis intervallum clauditur et postremo ligamenti formam sine excavatione praebet. Hoc modo faeces per aperturam externam evacuari nequeunt. Processu infundibuliformi sic mutato retractio inte-

10) Graefe et Walther Journ. Chir. Tom. II pag. 275.

Wedemaier in Walther, u. Graefes Journ. über einen durch Schwangerschaft geheilten an. pr. Theil 9. Seite 109. —

stinorum minus prohibetur, immo vero ruptura ejus partis mediae efficitur. Tum intestinum haud amplius cum pariete conjunctum in cavum abdominis retrahitur et secum ducit superiorem processus infundibuliformis partem, ita ut conjunctio inter extremitates formetur. Atqui in principio haec continuitas per membranas serosas facta est, sed paullatim vi naturae mira, ut Cruveilhier observavit, in superficie interiore serosa specimen tunicae mucosae formatur. Hoc modo intestinum rursus ex duobus laminis constat tunica musculari deficiente.

Faecibus non amplius per an. pr. evacuatis sanatio nulla prorsus re impeditur; aliquamdiu quidem restant dolores colici, sed hi quoque paullatim evanescunt. In hac sanatione spontanea indicatio palliativa est, quae eo spectat, ut immunditíes, quam secum ducit, prohibeatur, odor foetidus per calcariam chloratam corrigatur atque omnes conditiones removeantur, quae vitam aegroti in periculum vocant. Ex his enumeranda sunt: faecum retentio in parte superiore intestini, invaginatio atque prolapsus intestini ejusque incarceratio.

Immunditiem vero, quae sequitur evacuationem faecum involuntariam, variis instrumentis et vincturis prohibere studuerunt medici, quorum nonnulla commemorabo.

Juville[14]) instrumentum invenit, quae est theca aptissime an. pr. conveniens, auxilio cinguli

14) Juville, traité de bandages, chap. VIII. tab. 7. 8.

flexibilis applicata. Hoc instrumento simul intestini prolapsus prohibetur. In eo minus probandum est, quod, si cutis externa inflammata exulcerataque est, in usum vocari nequit.

Richter cumulum lintei carpti adhibuit, qui bracherio munitur[15]. Ut prolapsus prohibeatur vinctura elastica usus est, cujus in fine adligavit spongiam. Sed idem de hoc dici potest, quod de priore.

His instrumentis similia permulta adhuc fabricata sunt, quorum enumeratio haud necessaria videtur; itaque hisce praetermissis ad radicalem sanandi methodum transeamus.

Haec quidem ex eo originem duxit, quod processus longinquos, quos per naturae vim in sanatione spontanea effectos Scarpa[16] diligentissime atque acutissime observarit, per cultrum, ferrum, cauteria etc. imitari conati sunt chirurgi. In principio vero in hac re haud prospere egerunt, sed paullatim haec ars subtilius excolebatur.

Etenim ab initio medici aperturam solam externam spectavere, variisque modis eam claudere tentati sunt. Hoc consilio le Cat et Bruns margines ani praeternaturalis cultro destructos per suturam conjungere studebant, quam rem alii ferro candente efficere conati sunt; sed utrique sine effectu. Lecart intestini duas extremitates ex

15) Rust. l. c. II. 168.

16) Desault, oeuvres chirurgicals par Bichat. Par. t. II. 354.

sinu stercoraceo solutas per suturam intestinalem jungi volebat; utrum sit peracta haec operatio ex chirurgiae annalibus non constat, id vero profecto constat, solutis extremitatibus, quum suturam intestinalem perdubii eventus esse sciamus, effluvium faecum in cavum abdominis facillime effici posse. Forget proposuit, ut pro penicillis lintei carpti, quibus Desault usus est, cylindrum flexibilem paullulum curvatum atque cavum in utramque tractus alim. partem inducerent, speravitque fore, ut simul quum communicatio superioris et inferioris intestini partis tum promontorii compressio efficeretur. Cui operationi, quamquam simplicissima esse atque rem acu tetigisse videtur, Velpeau[17]) adversarius est, quod, ut hac re proficeretur, cylindrus pondere majori esse deberet, ita ut difficillime tantum induci posset. Semel hoc instrumento usus est, sed aegrotus peritonaeitide et intestini perforatione quarto iam die mortuus est[18]). — Desault[19]) primus quaestionibus physiologicis atque pathologicis nisus, quum bene intelligeret, aperturam externam concludi prius non posse, quam excrementa ex sup. tractus alimentarii parte in inferiorem facile procederent, anum praeternaturalem secundum rationem curavit. Cognovit enim, utramque tractus ali-

---

17) Velpeau, Med. oper. t. 4 p. 153.

18) L'Allemand, application des pinces de Mr. Dupuytren. Ephémérides de Montpellier. Fevrier 1826. S. 153.

19) Desault, l. c. t. II.

mentarii partem in apto situ collocari non posse, nisi promontorio represso aut destructo, quod ut efficere posset crasso penicillo lintei carpti usus est, quod in medio filis alligavit, cuius longiorem partem atque crassiorem digitis vel instrumento, quod appellamus „Wiekenführer" in inferiorem, alteramque in superiorem tractus alim. duxit.

Hisce filis in abdomine affixis, lini glomere extrinsecus penicillum lintei carpti in situ retinuit. Hunc penicillum primum per breve tantum tempus, deinde per aliquot horas, postremo per dies complures loco suo retineri curavit, removitque tantum, quando aegrotus alvum duxit, crassioraque tum immisit. Aliud instrumentum, quo ad reprimendum promontorium utebantur, pila erat eburnea seu ebenina, semilunaris, sex vel octo linearum brevi manubrio instructo, cujus pars concava promontorium comprimeret. Hoc instrumento adhibito inferior pars pervia facta, utriusque partis situs aptior redditus atque promontorium compressum est: quod ut effici posset, necesse erat, ut removerentur omnia, quae anum pr. complicarent, velut prolapsus, invaginatio; sin autem cutis pluribus foraminibus perforota erat, excisione et incisione una apertura formanda est. Si ani praeternaturalis aditus in tegumentis externis angustior erat vel flexibili specillo, vel radice Gentianae[20]) vel spongia filis compressa, vel cultro dilataverunt, quo facto

20) **Vidal**, lib. cit. 104.

Desault nonnumquam prosperum eventum vidisse dicitur. Haec ani pr. sanandi ratio a Desaultii aequalibus cum gaudio accepta, a posteris perfecta est. Fridericus Schmalkalden anno 1798 in dissertatione [21]) primus proposuit, ut promontorium removerent et acu ligaturam in basin promontorii inducerent atque hoc modo promontorium a basi ad cacumen resecarent. Physic, medicus Philadelphensis, primus hac methodo in nauta suetico cum prospero eventu usus est, qui jam post novem hebdomades naturali via alvum solvere potuit, post menses vero novem apertura externa clausa est [22]).

Hisce factis nisus Dupuytren illustrissimus et ingeniosus instrumentum invenit, cui nomen est Entérotome; quae est forceps ferrea haud dissimilis calamistro, quo capillorum et barbae concinnatores utuntur, brachiis duobus, dentato et sulcato ita instructa, ut dentes alterius plane alterius sulcis congruant. Ipsa brachia, ut forcipis osbtetriciae, articulo coniuncta erant.

Utrumque brachium alterum post alterum inducitur, alterum in superiorem, in inferiorem instestini partem alterum; postquam sunt articulatione coniuncta brachia promontorium complectuntur. Praeterea cochea in manubrio firmata est, qua medicus appropinquet vel removeat, prout vult, brachia et iusto in situ reti-

---

21) Dissert. novam methodum sistens intestina uniendi. praes. Kreysig. Viteb. 1798.

22) Gerson u. Julius, Magazin der ausländischen Litteratur. XIV. 59.

ut hoc modo circulationem promontorii finiat. Partibus promontorii coarctatione paulatim emortuis, in regione vicina inflammatio adhaesiva efficitur, qua, si certis finibus continetur, intestini extremitates coalescunt.

Huius inventionis gloria omnis Dupuytrenio tribuenda est, quum permulti hanc rationem faustissimo successu exercuerint.

At sicut quaeque fere operatio, ita haec quoque habet aliquid, quod ei objici possit; difficillimum enim esse potest, extremitates intestini laesi invenire, promontorii extensionem bene scire, brachia per aperturam externam inducere.

Pericula vero inde oriuntur, quod non semper partes adhaerent, priusquam eschara remota sit; quum porro natura non semper consiliis nostris propitia sit, pro inflammatione adhaesiva, quam exoptavimus, peritonaeitis longe diffusa oriri potest, quae aegrotum paulo post interimit. Praeterea fieri potest, ut enterotomo in plica promontorii alia intestini pars comprehendatur, quae ipsa gangraena afficitur.

Delpech[22]) enterotomum illud, quod Dupuytren invenit, ita immutavit, ut forcipis dentes in sinum quendam exire juberet, qui putamini nucis dimidiae haud dissimilis esset. Hoc igitur modo promontoriumnon a mucrone ad basin, sed a basi da mucronem amplectitur. Quae mutatio num melior sit,

---

22) Walter, Chirurgie v. 466.

mihi non liquet, sed profecto non sine magnis difficultatibus hoc instrumentum induci posse videtur.

Liordat[23]) autem instrumentum illud hoc modo mutavit, ut brachia forcipis quasi cultrum ad exsculpendum factum formaret, qua re uno tantum loco promontorium perforaretur atque per hanc perforationem faeces a superiore parte ad inferiorem exirent.

Reybard de Coisial[24]) novam rationem proponens promontorium instrumento dissecuit, quod ex volsella atque cultro compositum est. Utrumque volsellae brachium compositum est ex duabus pennis chalybeis, quae in curvaturam rotundam exeunt atque inter quas mobilis illa lamina est alligata. Simulac prope acceduut brachia, lamina illa promontorium persecatur; jam lamina retracta utrumque brachium, tam elasticum, ut ne minime quidem comprimat intestinum, vulneris margines inter se conjungit, Reybard hoc modo inflammationem praecavet prohibetque ne quid faecum in abdominis cavum effluat. Usque ad id tempus, quo vulneris margines coaluerunt, instrumentum poni jubetur. Saepissime autem quadraginta octo post horas hoc efficitur. Si dissectio fit autore Reybard dolores non sunt vehementes; sanatio iam paucis diebus post sequitur.

---

23) Diss. sur le traitement de l'anus contre nature, Paris, 1819.

24) Reybard de Coisial, memoires sur le traitement des anus artificiels. Paris, 1827.

Jalaguier instrumentum (Compresseur entérotome) construxit, quo ambas intestini partes multo facilius conjungeret. Illud enim est factum e tubis duobus, paullulum flexis. In altera eorum parte duo putamina ferrea sunt, quae mucrone obtuso sese attingunt; juxta partem putaminis inferiorem canales illi exeunt. Ab hoc loco ad superficiem jam nominatam usque ad hanc partem, quae cum tubo illo conjuncta est, incisura quaedam decurrit. In parte autem opposita, quae quidem in latere nonnihil est flexa, tubi obturamentis cochleaque una inter sese mobiles coniuncti sunt. Insuper annulis alligatis instrumentum ad latus adstringi potest, simulque etiam cochlea est affixa, ut tubi plus minusve prope accedere possent. Priusquam vero illo instrumento utaris, exitus uterque vulnerati intestini linteis carptis dilatetur necesse est, tum tubi singuli in ambos intestini exitus inducantur.

A Dieffenbachio[25]) simplex neque valde complicacatum instrumentum in usum est vocatum, quod factum est ex rutabulo eburneo, semilunato, crassitudine caulis pennae, cujus manubrium pilam vincturae valde elasticam perforat, ita ut parva cochlea in ea sit affixa. Jam rutabulum in promontorio ita ponitur, ut in singulos intestini exitus cornua singula dirigantur atque manubrium per pilam perductum cochleae affigatur. Totus apparatus vincturis munitur.

---

25) Operative Chirur. I. 705.

Quod quum fit saepenumero, jam paucis diebus post faeces per anum normalem solvuntur. Inferiori autem intestini parti, ut id efficat, quod debet, clysmata excitantia e cerevisia alba vel fusca parata applicantur.

Blasius enterotomum a Dupytren inventum hoc modo mutavit, ut extremae brachiorum parti cuique fenestram applicaret atque pro marginibus dentatis margine undatim curvato uteretur.

Haec quidem in universum sunt rationes diversae, quibus ano pr. sanare solebant; sed facere non possum, ut omnia ea adducam, quae vel ad hanc vel illam methodum exhibendam sint aptissima. Chirurgum enim, qui agit, quid optimum sit scrire oportet.

Verum posteaquam aliquo modo intestinum pervium factum est, jam haec secunda est indicatio, ut exitus externus claudatur, quem ad finem Dupuytren lapidem infernalem vulneris marginibus illevit, ut granulationes existerent. Sed vulnus ita sanari profecto longum est; Lecat sutura usus est, item Velpean, Claudin. Dieffenbach autem primum ferro candente fabiforme marginibns applicato suturam ita in usum vocavit, ut acui filum alligato circa exitum sexies perpungeret carnem, tum firmiter contraheret.

Saepius vero evenit, ut hisce methodis apertura externa claudi non possit; itaque Collier transplantationem in usum vocavit, quae methodus tamen in tali tantum casu adhibenda sit, si cutis ipsa de-

structa est[26]), eamque sic instituit: marginibus externis cultro destructis lobum formavit cutaneum ex vicina regione, quo retro verso anum pr. obtexit atque sutura sanationem peregit. Hanc medendi rationem prospere secuti sunt Dupuytren[27]) Reibau aliique. Dieffenbach vero lobulum aut pedunculatum aut ponti similem, cum duobus cutis lateribus adhuc conjunctum, tegumento adhibuit. Sutura perfecta vinctura herniali ad lobulum comprimendum usus est.

## Historia morbi.

Johannes Sadewasser, XXX annos natus, Carlsburgiensis (Carlsburg est praedium rusticum prope Gryphiam situm), rusticus robustissimus, die XXI mensis Augusti h. s. L. cum frumentum plaustro exemtum in horreo conderet de superiore horrei loco in sudem acuminatam plaustri, quam Pomerani „Lünzstaken“ appellant, ita cecidit, ut hac plane transfigeretur. Sic prostratus ac sude perforatus, aliquamdiu jacuit. Denique sociorum manibus, misericordibus quidem, sed ut videtur haud mollissimis, sublatus iussu humanissimi domini, comitis de Bismark-Bohlen Carlsburgiensis in cubili apto collocatus est.

Medicus ex urbe vicina Anclam statim addu-

26) Dieffenbach, I. 729.
27) Dieffenbach, l. c. I. 731.

ctus Dr. Marcus, quum vulneratum perscrutaretur, hunc statum reperit.

Sudis apex sub ipso dextro ligamento Poupartii, inter arteriam femoralem et spinam ilei anteriorem superiorem, ad superficiem internam ossis innominati penetravit et abhinc sub regione renali dextra dorsi circiter tres digitos a processibus spinosis columnae vertebralis in lucem prodiit. Doloribus et in vulneris et in abdominis regione dextra vehementissimis, nec sanguinis, nec faecum profluvium adfuit. Statim methodo antiphlogistica in usum vocata, venaesectione videlicet instituta, hirudinibus applicatis in regione crurali, fomentationes frigidae ordinabantur. Die postero status fere idem, sed dolores valde aucti.

Conditionibus tam periculosis quum aegrotus in clinicum Gryphisvaldense recipi cuperet professor illustrissimus Bardeleben ad consilium vocatus est. Postero die, qui erat tertius post vulnus factum, adductus ill. Bardeleben aegrotum primum vidit atque rebus diligenter disquisitis, ex introitu et exitu vulneris, ex deficiente faecum effluvio arbitratus est, intestini perforationem non quidem certam, neque tamen incredibilem esse, verumtamen non nisi in posteriore parte intestini peritonaeo haud obducta, id est coli ascendentis. Forsitan sudem, coli ascendentis pariete posteriore perforata, loco a priori apertura haud remoto gressam esse, certe vero partem intestini a peritonaeo obducta non vulneratam esse, quum quadraginta octo horis post vulnerationem prae-

terlapsis, peritonaeitis haud adesset, neque cuiquam persuasum esse potuisset, vulneratione valde extensa, tam celeriter agglutinationem marginum intestini perforati effectam esse. Hoc illustr. Bardeleben arbitrium verum fuisse exitus docuit.

Methodus medendi plane comprobata continuatur. Prognosis valde dubia constituta .est.

25. Aug. Conditio aegroti tristissima; aegrotus ne paululum quidem cibi sumpsit; alvus non ducta est. Peritonaeitis circumscripta unguento Hydr. ciner. et ol. Hyoscyam. superabatur. Ex vulneribus ipsis secretum haud foetidum, purulentum emanavit. Ex vulnere anteriori glandula inguinalis prominens jam primis diebus conspicua erat, cujus volumen de die in diem augetur atque nunc magnitudinem praebet thaleri.

28. Aug. Ex vulnere anteriori faeces profluunt. Itaque dubitari porro non potest, quin intestini adsit perforatio. Loco fomentationum frigidarum aqua Plumbi tepida adhibita est.

Nonnullis diebus post ex posteriori quoque apertura faeces emanant. Attamen peritonaeitis universalis non exsistit, quamquam tela cellulosa inflammatione corripitur.

Jam alvus normaliter solvi coepit, jam margines valde contusi atque emortui simili modo atque in vulnere sclopetario a sanis recedebant, tela cellulosa gangraenosa abcissa per aperturam anteriorem et posteriorem evacuabatur atque aperturae psae deminuebantur.

Die V. Sept. in clinicum universitatis nostrae receptus est, quo tempore scrutatoribus rerum naturae medicisque germanicis Gryphiae congregatis repraesentari potuit, qui hunc casum ejusque prosperum exitum iterum iterumque admirati sunt.

Curandi methodum porro palliativam illustr. Bardeleben secutus est, et cataplasmatibus in vulneribus adhibitis neque non lapide infernali granulationes bonae affectae sunt, per quas paulatim apertura posterior, tum anterior magis magisque claudebatur. Ex anteriori quidem effluvium aderat, id vero tantum liquidum secretum intestinale sine odore foetido; idque ipsum mox cessabat, ita ut ineunte mense Novembr. aegrotus ex clinico dimitti potuerit.

Conditionibus hisce circumspectis exituque prospero inauditoque ante hoc tempus atque novo perlustrato, conjecturam illam, quam jam tertio vulnerationis die illustr. Bardeleben constituerat, veram fuisse vix dubitari potest. Etenim adfuit intestini perforatio quae, quidquid dicant scholae chirurgicae dogmata ac praecepta, nihilominus erat vulnus abdominale penetrans. Hoc secundum illius scholae praecepta est vulnus abdominale penetrans, quo cavum abdominis aperitur. Hoc vero in nostro casu forte fortuna non factum esse perspicuum est.

Intestini laesio sine perforato peritonaeo tantum in eo loco possibilis est, quem supra dixi, praeterea in minima parte parietis posterioris coli descendentis. Sed instrumentum ab anteriori in posteriorem abdominis partem nunquam ita cursum diri-

gere potest, ut aperiatur paries posterior coli descendentis, remotis illis varietatibus in intestini crassi situ observatis atque tantis, ut Lesauvage[28]) colum descendens in hernia inguinali dextra reperiret.

Sanatione perfecta, quaestio nobis obvenit haud minoris momenti, utrum hernia oriunda sit in loco contractae aperturae, nec ne. Etenim jam diu inter medicos constat, vulnera abdominalia, praesertim quae per primam intentionem conjuncta sint, saepissime hernias sequi. Interdum quidem hae herniae post longum demum intervallum oriuntur, immo Wakley[29]) talem herniam post vulnerata integumenta abdominalia ab altera usque ad alteram spinam ilei anteriorem inferiorem post triginta annos observavit. Jam in nostra urbe talem herniam ventralem observavimus in femina, pumilione, in qua ante hos duodecim annos illustr. Berndt sectionem caesaream prospero et matri et filio eventu effecit. Hoc quoque in casu longum post intervallum hernia orta est.

His aliisque observationibus ne hernia oriretur in nostro aegroto, eaque coli ascendentis prolapsi, timendum erat, quamquam cicatricis contractura haud parva effecta erat soliditas. Itaque aegroto vinctura duabus pilis instructa applicabatur, quarum altera anteriorem, altera posteriorem nunc sanatam aperturam comprimeret.

---

28) Lesauvage, Observation de hernie du colon déscendant par l'anneau inguinal du coté droit. Bullet. de l'Academ. de Med. I. XVI.

29) Exhibition of a man, who had his abdomen laid open thirty years ago. Lond. Journ. of med. 667.

Dimissus ex nosocomio nostro post sex menses iterum se nobis repraesentavit atque habitum praebuit subpinguem.

Praeterea interrogatus confirmavit, se ceteroquin firma valetudine frui neque ullis molestiis, ne colicis quidem doloribus, qui sequi solent an. pr. sanatum, vexari, sed tumorem exstitisse in regione crurali dextra.

Hernia cruralis dextra externa opinione nostra celerius exorta erat, et quidem, quum in ea praesertim longo intervallo post coenam intermisso atque paulo ante alvum solutam susurrum sentiret, quem vero digitis impositis animadvertere non potuimus, quin pars coli adscendentis, inesset in hernia, non dubitavimus.

Attamen nemo, velim, existimet, hac hernia orta verisimilius esse peritonaeum fuisse laesum. Hanc laesionem non exstitisse iam ex eo, quod supra diximus, et ex cicatrice infundibuliformi deficiente satis perspicuum est.

# VITA.

Natus sum Otto Guilelmus Ernestus Rhenius, fidei evangelicae addictus, die XIII mens. Julii anni h. s. XXI in Stuhm, quod est oppidum Borussia occidentalis, patre Ludovico Rhenius, matre Aemilia e gente Taegen, quos adhuc superstites esse gaudeo.

Litterarum primis elementis instructus gymnasium petii Mariaeinsulanum et tum, domicilio parentum mutato, Thorunense. Testimonio maturitatis instructus ad almam universitatum Albertinam Regiomontanam me contuli atque inter cives academicos a beato Burdach receptus medicorum ordini a decano Sachs inscriptus sum.

In hac universitate hisce interfui scholis:

De Splanchnologia, Angiologia, Myologia etc. Ill. Rathke.
De Otseologia et Syndesmologia Ill. Burow.
De arte cadaverum rite dissecandorum Ill. Burdach II.
De Logice et Psychologia Ill Taute.
De Anatomia patholog Ill. Burow.
De philosophiae historia Ill. Rosenkranz.
De historia nostri aetatis Ill. Michaelis.

Autumnali h. s. anni XLIV tempore universitatem Berolinensem petii et ibi commoratus sum usque ad annum h. s. XLVII, ubi tentamen philosophicum rite superavi atque medici voluntarii secundarii munere in exercitu august. regis Borussorum functus sum.

Hisce scholis Berolini interfui:
De Pathologia et Therapia Ill. Romberg.
De materia medica Ill. Mitscherlich.
De fasciis rite alligandis Ill. Troschel.
Scholis chirurgicis Ill. Dieffenbach.
Scholis obstetriciis beat. Schmidt.
Scholis medicis Ill. Romberg atque Trüstedt.

Ab incipiente huius ann. XLVII. vere in itineribus versatus sum, in quibus nosocomia, quae sunt Parisiis, Lugduni Batavorum, Bruxellis, Amstelodami, Londini, Antverpiae frequentavi.

Autumnali vero tempore h. s. L. per Regem nostrum Augustissimum ob bellum instans revocatus in exercitu regio munere medici secundarii functus sum.

Mense Octobri a. p. universitatem almam Gryphisvaldensem petii atque a Rectore Magnif. Kosegarten in numerum civium academicorum receptus a decano Spectatissimo Medicorum ordini adscriptus sum.

Per hunc annum hisce interfui scholis:
De Anatomia comparata Exp. Schultze. II.
De Physiologia Ill. Schultze. I.
De Pathologia et Therapia Ill. Berndt.
De Chirurgia universali Ill. Bardeleben.
De chirurgia speciali et ossium morbis, De operationibus in cadavere institutis } Ill. Bardeleben.
De arte obstetricia, De puerorum morbis, De exercitationibus obstet. in phantom. institut. } Cel. Eichstedt.
De auscultatione et percussione, De medicina forensi, De medicina politica, } Exp. Haeckermann.
Examinatorium de Pathologia et Therapia mecum instituit Ill. Haeser.
Scholae medicae atque obstetriciae mihi dux fuit. Ill. Berndt.

Scholae chirurgicae atque ophthalmiatricae dux Ill. Bardeleben.

Omnibus praeceptoribus meis summe colendis ac plurimum de me meritis pio gratoque animo gratias habes quam maximas semperque habebo.

Tentamine vero philosophico et examine rigoroso superatis spero fore ut dissertatione thesibusque defensis summi medicinae, chirurgiae et artis obstetriciae honores in me conferantur.

## THESES DEFENDENDAE:

### I.

*Sacrae vitae anchora circumspecte agentibus est Opium, cymba Charontis in manu imperiti.*

### II.

*Causa circulationis sanguinis tantum in corde.*

### III.

*Adest in natura remedium anticarcinomatosum, sed ignoramus.*

### IV.

*Intestinum perforari potest vulneribus abdomen haud penetrantibus.*

### V.

*Hirudines in oculorum morbis in regione oculi non applicandae.*

### VI.

*Errant, qui homines sponte incensos atque combustos referunt.*